Aus der Brandenburgischen Landesanstalt in Eberswalde

Fruchtbarkeit und Sexualität späterkrankter Schizophrener in der praemorbiden Lebenszeit

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Vorgelegt von

KARL NICKLAUS

aus Berlin

Tag der Promotion: 28. Dezember 1935

Druck: Doktordruck — Graphisches Institut Paul Funk,
Berlin SW 68, Friedrichstr. 231.

526

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Magnus
Referent: Geh.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Fruchtbarkeit und Sexualität späterkrankter Schizophrener in der praemorbiden Lebenszeit.

Die Schizophrenie kann in jedem Lebensalter, von der Kindheit bis in Senium hinein ausbrechen, und die von ihr ergriffenen Menschen zeigen in den meisten Fällen schon in der gesunden Lebenszeit eine besonders geartete Psyche. Das in der Krankheit meist vorhandene und eindruckvollste Symptom, der Autismus, ist in der Zeit vor der Krankheit oft schon als Abkapselung von der Außenwelt, als Einzelgängertum und Sonderlingstum vorhanden. In dieser Arbeit soll an dem Vorleben einer Anzahl von späterkrankten Schizophrenen untersucht werden, wie dieses Einzelgängertum sich auf die Familiengründung und damit auf die Fruchtbarkeit und in weiterem Sinne auch auf die Sexualität auswirkt.

Als Ausgangsmaterial dieser Untersuchung dienten die schizophrenen Kranken der Brandenburgischen Landesanstalt Eberswalde, aus denen im ganzen 381 Individuen ausgewählt wurden, und zwar nur solche, die nach dem vollendeten 30. Lebensjahre zum ersten Male erkrankt waren. Es sollen nur die Späterkrankten untersucht werden, weil in diesem Alter bereits ein größerer Abschnitt der geschlechtlichen Betätigung zu übersehen ist, und weil insbesondere die Fruchtbarkeit bei dieser Altersgrenze einen gewissen Abschluß erreicht zu haben pflegt. Nach einer Statistik der Reichshauptstadt (Tab. 1) wurden dort im Jahre 1930 über die Hälfte aller Kinder von

mütterliches Alter	Zahl der geb. Kinder
20–25 Jahre	14 329
25–30 „	13 534
30–35 „	8 098
35–40 „	3 793
40–45 „	952
45–50 „	56

Tab. 1

Müttern unter dem 30. Lebensjahre geboren. Der kleinere Teil wurde von Müttern geboren, die zwischen 30 und 50 Jahre alt waren, er

verteilt sich also auf eine doppelt so große Zeitspanne. Nach der Tabelle sinken die Zahlen erst nach dem 40. Jahre ganz bedeutend ab, doch kann man bei den späterkrankten (nach dem 30. Jahre) Schizophrenen wohl annehmen, daß sie nach dem Ausbruch der Krankheit nur selten noch Kinder bekommen. Noch wahrscheinlicher wird diese Annahme, wenn man bedenkt, daß die allermeisten dieser Kranken nach dem Beginn der Erkrankung gar nicht oder nur relativ kurze Zeit aus der Anstaltspflege entlassen waren. Aus diesen Tatsachen soll die Berechtigung für die Festsetzung gerade dieser Altersgrenze abgeleitet werden.

Von den 381 ausgewählten Individuen wurde an Hand der Krankengeschichten Erkrankungsalter, Familienstand, Heiratsalter, Beruf, Zahl der ehelichen und unehelichen Kinder usw. festgestellt und in Tabellen oder Kurven aufgeführt und teilweise mit anderen Ergebnissen verglichen. Dazu ist zu bemerken, daß die Patienten außerordentlich häufig mit ganz unzureichenden Vorgeschichten in die Anstalt eingewiesen wurden, und daß auch später über sehr viele keine zuverlässigen Angaben mehr zu erhalten waren. Von den Patienten selbst konnte nur in ganz vereinzelten Fällen durch die Exploration verwertbares Material gewonnen werden, da viele, selbst weniger autistische Individuen, sofort sperrten, wenn sie über ihre geschlechtlichen Intimitäten Auskunft geben sollten. Die Durchforschung des Materials beschränkte sich also auf Krankengeschichten, Personalakten und den Briefwechsel der Patienten mit den Angehörigen, und diese Quellen waren oft leider nicht sehr ergiebig. Von unseren Patienten wird nur die gesunde Lebenszeit untersucht werden.

Bei den Vergleichen werden Männer und Frauen immer getrennt angegeben werden. Da der Mann in sexuellen Dingen immer die aktiv werbende Aufgabe hat, während der Frau der passiv sich hingebende Teil zufällt, ist es wahrscheinlich, daß die Geschlechter auch in der praemorbiden Zeit von der schizoiden Anlage verschieden beeinflußt werden.

Zunächst sei ein kurzer Überblick über den Krankenbestand der Brandenburgischen Landesanstalt Eberswalde gegeben, um beurteilen zu können, wie weit diesem ein Durchschnittswert zugemessen werden kann. Die Landesanstalt Eberswalde nimmt Kranke aus der ganzen Provinz Brandenburg und aus Groß-Berlin auf. Ein Vergleich der Prozentzahlen der Landesanstalt Eberswalde mit der letzten Irrenstatistik des deutschen Vereins für Psychiatrie zeigt deutlich, daß die größeren Unterschiede bei den einzelnen Psychosen, beim Schwachsinn, bei der Epilepsie und dem „Rest" ohne weiteres erklärbar sind durch die Verwahrung dieser Psychosen in Spezialanstalten bzw. in psychiatrischen Kliniken (Tab. 2). Der hohe Prozentsatz an Schizophrenie ist dadurch erklärt, und er ist für die vorliegende Unter-

suchung nur als günstig zu bewerten. Die Landesanstalt Eberswalde hatte Ende Oktober des Jahres 1934 825 Fälle von Schizophrenie, darunter 322 Männer und 503 Frauen. Von diesen 825 Patienten

	Eberswalde %	Reich %
Schwachsinn	14	20,4
Lues	5	4,4
Alterspsychosen	7	5,8
Epilepsie	5,6	10,3
Schizophrenie	61	46,5
Man.-depr. Erkr.	2	4,1
Alkohol-Psychosen	1,4	1,25
„Rest"	4	7,65

Tab. 2

waren 381 oder 46,3 % nach dem 30. Lebensjahre zum ersten Male erkrankt. Die nebenstehende Tabelle (Tab. 3) gibt über das Erkran-

	30–35	36–40	41–45	46–50	50.....	zus.
Männer	70	28	15	5	2	120
Frauen	100	82	39	28	12	261

Tab. 3

kungsalter genaue Auskunft. Die Häufigkeit der Ersterkrankung nimmt also bei unseren Patienten mit dem höheren Lebensalter kontinuierlich ab, und es zeigt sich auch in der Involutionszeit bei den Frauen keine Häufung der Ersterkrankung. Die Tabelle zeigt weiterhin, daß die Zahl der Erkrankungen nach dem 40. Lebensjahr bei den Männern prozentual viel geringer ist. Von den 120 Männern erkrankten 22 oder rund 18 % nach dem 40. Lebensjahr, bei den Frauen waren es dagegen von 261 Patientinnen 79 oder 30 %, die nach dem 40. Lebensjahr erkrankt waren. Nachprüfungen an größerem Material müßten ergeben, ob es sich hierbei um eine Regel handelt oder ob durch die Auslese des Materials der hiesigen Anstalt oder durch die zu kleinen Zahlen ein Zufallsergebnis entstanden ist. Es soll gleich hier gesagt werden, daß die Zahl der Kranken zu gering ist, um mit Sicherheit feststehende Schlußfolgerungen aus den errechneten Ergebnissen zu ziehen. Wenn auch im ganzen 381 Fälle zur Verfügung standen, so ist man doch im einzelnen gezwungen, mit so kleinen Zahlen zu rechnen, daß ein Fehler, der durch die örtliche Auslese nicht zu vermeiden ist, bei der Anwendung auf ein Vielfaches eben-

falls stark vervielfältigt werden würde. Um einen Vergleich mit dem Schizophreniematerial anderer Untersuchungen zu gestatten und evtl. einen Unterschied bei den Späterkrankten festzustellen, soll eine Tabelle die Berufszugehörigkeit unserer 381 Fälle zeigen (Tab. 4).

	Beamte %	Kaufleute %	Handwerker %	Landwirte %	Arbeiter %	freie Berufe %	unbekannt %
Luxenburger	14,2	9,6	32,4	19,4	12,7	8,6	3,1
eigene Untersuchung	19,7	17	22,6	5,3	18,6	1,6	15,2

Tab. 4 (Die Tabelle von Luxenburger wurde von 3088 Personen errechnet, die eigenen Angaben beziehen sich auf 381 Personen)

Als Vergleichsmaterial wurde eine Übersicht über die Berufsgliederung der Schizophrenen von Luxenburger gewählt. Für die Frauen wurden die Berufe der Ehemänner angegeben, soweit sie verheiratet waren. Ein großer Teil der ledigen Frauen ist unter der Rubrik „unbekannt" geführt. In dieser Rubrik sind alle diejenigen aufgeführt, bei denen in den Akten unter Beruf „ohne" angegeben war, teilweise solche, die die Berufsbezeichnung Sozialrentner, Kriegerwitwe oder Ähnliches trugen. Dazu sei bemerkt, daß die Landesanstalt Eberswalde die einzige Anstalt der Provinz Brandenburg ist, die noch Pensionärhäuser in Betrieb hält; das sind Stationen der ersten und zweiten Klasse, deren Insassen eine höhere Verpflegungsgebühr zu zahlen haben; das bedeutet also, daß unter unseren Patienten die verschiedensten sozialen Schichten vertreten sind. Nach der Tabelle finden sich bei unseren Patienten wesentlich höhere Zahlen als in der Vergleichstabelle, vor allem bei den Beamten, Kaufleuten, Arbeitern und Dienstleuten. Die Rubrik „unbekannt" ist bei uns so groß, daß das Ergebnis des Vergleichs keinen praktischen Wert hat. Geringer sind bei uns die Zahlen der Handwerker, der Landwirte und der freien Berufe. Für die Angehörigen der freien Berufe, die wohl im allgemeinen eine besondere Begabung erfordern, könnte man vielleicht sagen, daß sie in der Regel früher zu erkranken scheinen. Vielleicht ist gerade die besondere Begabung ein Grund für den zeitigeren Ausbruch der Krankheit. Nach Ostmann erkranken am ehesten die intellektuell minderbegabten Individuen, dann die hochbegabten und am spätesten erkranken die mittelmäßig begabten Individuen. Da bei unseren Patienten die früh Erkrankten überhaupt fehlen, weil das 30. Lebensjahr als Grenze festgelegt war, müssen die intellektuell Hochbegabten als früh Erkrankende ebenso wie die Minderbegabten aus unserem Material bereits ausgeschieden sein. Als Späterkrankte bleiben demnach die mittelmäßig Begabten zurück, die als Beamte,

Kaufleute und Arbeiter in unserer Tabelle am zahlreichsten vertreten sind.

Die meisten der ausgewählten Kranken befanden sich bereits in mehr oder weniger fortgeschrittenem Stadium der Krankheit, ein kleiner Teil bestand aus frischen Erkrankungen, und ein dritter Teil war zwischen dem Ausbruch der Krankheit und dem jetzigen Zustande zeitweise aus der Anstaltspflege entlassen. Unter den Diagnosen finden sich alle fester umgrenzten Formen der Schizophrenie. Einige Späterkrankungen, bei denen die Differentialdiagnose zwischen praeseniler und schizophrener Psychose noch nicht ganz geklärt war, wurden nicht mit verwertet, so daß es sich bei dem Material nur um sichere Schizophrenien handelt. Die Häufigkeit der einzelnen Diagnosen war folgende: unter den Frauen waren 144 Fälle von Dementia paranoides, 93 Fälle von Dementia simplex und 24 Fälle von Katatonie; bei den Männern waren 57 Fälle von Dementia paranoides, 56 Fälle von Dementia simplex, 4 Fälle von Katatonie und 3 Kranke mit Hebephrenie vorhanden. Die beigegebene Tabelle (Tab. 5) zeigt die Verteilung der Diagnosen in übersichtlicher Form

	Männer			Frauen		
	verheiratet	ledig	zusammen	verheiratet	ledig	zusammen
Dem. paranoides	30=54%	27=46%	57	98=68%	46=32%	144
Dem. simplex	22=39%	34=61%	56	52=56%	41=44%	93
Katatonie	1	3	4	16	8	24
Hebephrenie	–	3	3	–	–	–
zusammen	53=44%	67=56%	120	166=64%	95=36%	261

Tab. 5

mit gleichzeitiger Angabe des Familienstandes. Aus der Tabelle ist zu ersehen, daß die Diagnose Dementia paranoides bei den Frauen etwas häufiger ist als bei den Männern, und daß sie bei beiden Geschlechtern der Zahl nach die häufigste ist. Die Katatonie ist bei unseren Späterkrankten verhältnismäßig selten, und die drei Fälle von Hebephrenie bei den Männern lassen die Annahme zu, daß die Betreffenden nur deshalb so spät in die Anstalt kamen, weil sie zu Hause eine verständige Pflege durch kluge Angehörige hatten.

Schon hier zeigt sich zwischen den Geschlechtern ein ganz wesentlicher Unterschied: während bei den Männern über die Hälfte aller Fälle ledig geblieben ist, ist bei den Frauen fast nur ein Drittel ledig geblieben. Bei den einzelnen Krankheitsformen ist das Material zu klein, um einen sicheren Wert zu geben, doch kann man immerhin sagen, daß die Dementia paranoides die einzige Krankheitsform ist,

bei der sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen mehr als die Hälfte aller Patienten zur Heirat gekommen sind. Bei der Dementia simplex ist der Unterschied, ob verheiratet oder ledig, zwischen den Geschlechtern noch deutlicher zugunsten der verheirateten Frauen verschoben als bei der Dementia paranoides, wenn auch die Dementia simplex bei beiden Geschlechtern schon mehr Ledige aufzuweisen hat. Für die beiden Krankheitsformen der Katatonie und der Hebephrenie wurde auf die Angabe der Prozentzahlen verzichtet.

Nach dem eben Gesagten kann also als sehr wahrscheinlich gelten, daß vor allem der Mann in der praemorbiden Zeit wesentlich seltener zur Heirat gelangt als die Frau. Der Aktivitätsverlust und die Affektschwäche des Schizoiden treffen also den Mann bedeutend tiefer als die Frau, bei der gelegentlich sogar der praemorbide Autismus einer Liebeswerbung dadurch entgegenkommen könnte, daß er vom Bewerber als besondere Zartheit des Gefühls besonders hoch geschätzt wird. Bei beiden Geschlechtern ist es die Dementia paranoides, die die höchste Zahl der Verheirateten aufweist.

Es scheint demnach diese Form der Schizophrenie sich in der praemorbiden Persönlichkeit in bezug auf die Familiengründung am wenigsten auszuwirken.

Ein Vergleich mit der Durchschnittsbevölkerung soll zeigen, daß die Schizophreniekandidaten überhaupt seltener heiraten als Gesunde. Zur Gewinnung der Vergleichszahlen wurden nach dem statistischen Jahrbuch des Deutschen Reiches von 1933 die Zahlen der verheirateten und ledigen Männer und Frauen nach dem 30. Lebensjahr festgestellt und in Prozenten mit den entsprechenden Zahlen unserer, ebenfalls nach der Altersgrenze ausgewählten Schizophrenen verglichen.

In der Gesamtbevölkerung waren unter den Männern vom 31. Lebensjahre an aufwärts 80 % verheiratet und 20 % ledig, bei den Frauen waren 86 % verheiratet und 14 % ledig. Die entsprechenden Prozentzahlen unseres Materials lassen erkennen, daß die Schizophreniekandidaten überhaupt wesentlich häufiger unverheiratet bleiben als die Gesunden, und zwar ganz besonders stark die Männer (Tab. 5). Die entsprechenden Zahlen bei den untersuchten Kranken zeigt die angegebene Tabelle.

Dieses Ergebnis ist bei den zu kleinen Zahlen unseres Materials sicher nicht endgültig, doch sind die Unterschiede so augenfällig, daß man wohl sagen kann: die späterkrankten Schizophrenen heiraten seltener als die Gesunden. Das kann man zweifellos, wenn auch nicht für alle Fälle, auf mangelnde Triebstärke oder zum mindesten auf einen autistisch gesperrten Trieb zurückführen. Für das Endergebnis ist es gleichgültig, was man annehmen will, die Tatsache ist jedenfalls vorhanden. Dazu muß man für dieses und auch für alle anderen Ergebnisse berücksichtigen, daß sich unter den ausgesuchten

Kranken vielleicht eine Anzahl von Individuen befunden hat, bei denen die Psychose eine ausgeglichenere, vorwiegend pyknische Anlage getroffen hat, und daß diese Pykniker mit ihrem fröhlicheren Temperament unsere zahlenmäßigen Ergebnisse immer wieder an die Werte der Durchschnittsbevölkerung heranbringen. Würde man also eine Anzahl von praedestinierten Schizophrenen, beispielsweise reinen Asthenikern, auswählen und in gleicher Weise untersuchen, so würde sich sicher eine viel deutlichere Abweichung von der Durchschnittsbevölkerung nachweisen lassen.

Nun soll die Fruchtbarkeit unserer Patienten untersucht werden. Die Kinderzahlen der einzelnen Individuen waren aus dem polizeilichen Fragebogen, der zu den Aufnahmepapieren eines jeden Patienten gehört, mit Sicherheit festzustellen. Zunächst die Männer:

Von den untersuchten 120 Männern waren, wie bereits oben angegeben, 53 verheiratet (Tab. 6). Von diesen 53 Ehen waren

	Männer			Frauen		
	verheiratet	ledig	Ges.-Zahl d. Kinder	verheiratet	ledig	Ges.-Zahl d. Kinder
0 Kinder	10	67	–	45	90	–
1 Kind	13	–	13	41	4	45
2 Kinder	17	–	34	34	1	70
3 „	9	–	27	18	–	54
4 „	3	–	12	13	–	52
über 4 Kinder	1	–	5	15	–	89
zusammen	53	67	91	166	95	310

Tab. 6

10 kinderlos geblieben, 13 Männer hatten je 1 Kind, 17 Männer hatten 2 Kinder, aus 9 Ehen stammten je 3 Kinder, aus 3 Ehen je 4 Kinder und 1 Mann hatte 5 Kinder. Von den 67 unverheiratet gebliebenen hatte keiner uneheliche Kinder. Das Fehlen der unehelichen Kinder kann man zweifellos darauf zurückführen, daß der später schizophren werdende Mann schon in der gesunden Zeit durch eine mehr oder weniger hochgradige Selbstabsperrung seltener in normaler Weise mit dem anderen Geschlecht in Berührung kommt. Die Zahl der ehelichen Kinder beträgt bei unseren 53 Ehen 91; das sind im Durchschnitt pro Ehe 1,7 Kinder. Diese Zahl ist also, verglichen mit der durchschnittlichen Kinderzahl pro Ehe in Deutschland, die für das Jahr 1932 nach Burgdörfer mit 2,3 anzunehmen ist, wesentlich niedriger als diese. Der Unterschied ist hier auch wieder recht beträchtlich und zeigt einen deutlichen Abstand von der Durch-

schnittsbevölkerung, besonders wenn man bedenkt, daß ein großer Teil unserer Männer bereits vor dem Weltkriege erkrankt ist, zu einer Zeit, zu der die eheliche Fruchtbarkeit durchschnittlich noch 3 bis 4 Kinder pro Ehe betrug; darauf soll später noch genauer eingegangen werden.

Nicht wesentlich verschieden sind die Zahlen bei den Frauen. Von unseren 261 Patientinnen waren 166 oder 63,6 % verheiratet und 95 ledig. Von den 166 Ehen waren 45 kinderlos geblieben, 41 Frauen hatten je 1 Kind, weitere 34 Frauen hatten je 2 Kinder; jetzt fallen die Zahlen deutlich ab: nur noch 18 Frauen hatten je 3 Kinder, 13 Frauen je 4 Kinder und 15 Frauen hatten mehr als 4 Kinder. Die Gesamtkinderzahl dieser letzten 15 Frauen beträgt 89; es waren darunter 9 Mütter mit je 5 Kindern, 2 Mütter mit je 6 Kindern, 1 Mutter hatte 7 Kinder, 2 Mütter hatten 8 und 1 Mutter hatte 9 Kinder. Außer diesen 166 Verheirateten hatten 5 Frauen uneheliche Kinder; und zwar hatten 4 von ihnen je 1 Kind und 1 Frau hatte 2 Kinder. 2 Frauen, die bereits vor der Ehe je ein uneheliches Kind geboren hatten und auch in der Ehe noch Kinder hatten, wurden mit der Gesamtzahl ihrer Kinder bei den Verheirateten mitgezählt. Die Gesamtzahl der von unsern Frauen geborenen Kinder beträgt demnach 310, darunter waren 8 Kinder unehelich geboren. Das entspricht einer Durchschnittszahl von 1,8 Kindern pro Ehe. Die Zahl ist also nur unwesentlich verschieden von der durchschnittlichen ehelichen Fruchtbarkeit bei den Männern. Die Uneheliehkeitsquote bei den Frauen beträgt 2,5 % (8 uneheliche bei insgesamt 310 Kindern berechnet). Im Deutschen Reich waren im Jahre 1931 11,7 % aller neugeborenen Kinder unehelich. Die Zahlen zeigen also, daß die schizophrenen Frauen wesentlich seltener uneheliche Kinder gebären als die Frauen der gesunden Durchschnittsbevölkerung, oder vorsichtiger ausgedrückt, daß die später schizophren gewordenen Frauen an der Zahl der unehelich geborenen Kinder nur unwesentlich beteiligt sind. Dabei muß jedoch immer wieder daran erinnert werden, daß hier nur von den späterkrankten Schizophrenen die Rede ist. Ob und in welchem Ausmaß die Verhältnisse bei den jünger Erkrankten anders sind, läßt sich nach unseren Resultaten nicht beurteilen.

Bei unsern Männern wäre die Unehelichkeitsquote gleich null; das ist sicher bei größerem Material nicht der Fall, doch kann daraus mit einiger Vorsicht der Schluß gezogen werden, daß die Männer in der praemorbiden Zeit noch mehr durch ihre schizophrene Anlage vom Verkehr mit dem andern Geschlecht abgehalten werden als die Frauen. Als eine weitere Stütze dieser Annahme kann die etwas geringere eheliche Fruchtbarkeit bei unsern Männern gelten.

Aus den angegebenen Zahlen wird also ersichtlich, daß die eheliche Fruchtbarkeit bei späterkrankten schizophrenen Männern und Frauen annähernd gleich groß ist. Weiterhin, daß die uneheliche

Fruchtbarkeit von rund 2 % (nach 8 unehelichen von insgesamt 401 Kindern berechnet) im Vergleich mit der oben für den Durchschnitt angegebenen Zahl von 11,7 % sehr gering ist. Da also der Schizophrene in der Ehe oft Kinder hat, in einzelnen Fällen sogar als kinderreich gelten muß, während er nur selten uneheliche Kinder zeugt, scheint ihm weniger die Zeugungsfähigkeit als vielmehr ein besonderer Anstoß zur Überwindung seiner Schüchternheit zu fehlen. Ist ihm dieser Anstoß gegeben, ist er also erst einmal verheiratet, so scheint er in bezug auf die Fortpflanzung nicht allzuweit unterhalb der Norm zu bleiben, die er jedoch nicht ganz erreicht.

Da die einzelnen Individuen unter unseren Kranken ganz verschiedenen Alters sind, die älteste Frau war 1850 und der älteste Mann 1851 geboren, soll nun noch zu zeigen versucht werden, wie die Kinderzahlen der frühergeborenen Patienten gegenüber denen der spätergeborenen sich verhalten; ob also auch die Fruchtbarkeit sich, dem allgemeinen Absinken der Fruchtbarkeit nach der Jahrhundertwende entsprechend, gesenkt hat.

Dazu wurden die Kranken, die vor 1880 und die, die nach 1880 geboren waren, gesondert untersucht, und zwar wieder getrennt für Männer und Frauen. Das Jahr 1880 wurde deshalb gewählt, weil die nach 1880 geborenen Individuen erst nach dem Jahre 1900, also in der Zeit der bereits sinkenden Geburtenzahlen, zur Fortpflanzung gelangten. Allerdings haben auch einige der vorher Geborenen noch nach 1900 Kinder bekommen, doch ist der Vergleich trotzdem berechtigt, weil die Geburtenziffern von 1900 ab, und vor allem gleichzeitig damit die durchschnittliche Fruchtbarkeit der einzelnen gesunken ist. Infolgedessen müßten, falls die Schizophrenen dabei nicht eine Sonderstellung einnehmen, die Durchschnittszahlen doch noch immer einen Unterschied zeigen.

Von unseren 120 Männern waren 43 vor 1880 geboren. Von diesen 43 waren 21 verheiratet und 22 ledig. Bei den älteren Männern waren also etwa 50 % verheiratet, während es bei allen zusammen nur 44 % waren. Unter den Verheirateten hatten 3 keine Kinder, 5 hatten 1 Kind, 8 hatten 2 Kinder, vier hatten 3 und ein einziger hatte 4 Kinder. Das sind im ganzen 37 Kinder, was einer ehelichen Fruchtbarkeit von 1,7 Kindern entspricht. Nach 1880 waren 77 Männer geboren, von denen 32 verheiratet und 45 ledig waren. Unter diesen später Geborenen sind also nur noch rund 41 % verheiratet. In den 32 Ehen hatten 7 Männer keine Kinder, 8 hatten 1 Kind, 10 Männer hatten 2 Kinder und 1 Mann hatte 5 Kinder. Das sind im ganzen 53 Kinder oder pro Ehe 1,65 Kinder im Durchschnitt. Die Zahlen weichen um 0,05 voneinander ab, was sicher innerhalb der möglichen Fehlergrenze liegt.

Ganz ähnliche Verhältnisse ergaben sich bei den Frauen. Von unseren 261 Patientinnen waren 101 Frauen vor dem Jahre 1880 geboren. Darunter waren 67 verheiratet und 34 ledig. Von den älteren

Frauen waren also 66 % verheiratet. Das sind auch hier wieder etwas mehr als der Durchschnitt von allen 261 Frauen, der 64 % Verheiratete betrug. Eine der älteren verheirateten Frauen hatte bereits vor der Ehe ein uneheliches Kind gehabt, das hier mit zu den ehelichen gezählt werden soll. Von den 67 Ehefrauen hatten 18 keine Kinder, 16 hatten 1 Kind, 12 hatten 2 Kinder, 10 hatten 3 Kinder, 4 Frauen hatten 4 Kinder und 7 Frauen hatten mehr als 4 Kinder; unter diesen 7 Frauen waren 5 mit je 5 Kindern und 2 mit je 8 Kindern. Das sind zusammen 127 Kinder aus 67 Ehen, was einer durchschnittlichen Fruchtbarkeit von 1,9 Kindern entspricht. Nach 1880 waren 160 Frauen geboren, von denen 99 verheiratet und 61 ledig waren. Mithin sind bei den jüngeren Frauen rund 62 %, also 4 % weniger als bei den älteren, verheiratet. Auch von den jüngeren Frauen hatte eine bereits vor der Ehe ein Kind geboren, das auch hier wieder als ehelich gezählt werden soll. Die 5 unverheiratet gebliebenen Mütter mit insgesamt 6 Kindern werden bei diesem Vergleich nicht berücksichtigt werden. Sie gehören alle 5 zu den jüngeren Patientinnen, die nach 1880 geboren sind. Von den jüngeren Frauen wurden also nur 99 verheiratete Mütter gezählt.

Von diesen 99 Müttern hatten 27 keine Kinder, 25 hatten 1 Kind, 22 hatten 2 Kinder, 9 hatten 4 Kinder und 8 Frauen hatten mehr als 4 Kinder; unter den letzten 8 waren 4 Mütter mit je 5 Kindern, 2 mit je 6 Kindern und 2 Frauen mit 7 bzw. 9 Kindern. Das sind zusammen 177 Kinder auf 99 Mütter oder eine Fruchtbarkeit der Einzelehe von durchschnittlich 1,78 Kindern. Also auch hier eine geringe Differenz von 0,12 zwischen der ehelichen Fruchtbarkeit der älteren und der jüngeren Frauen.

Bei den Männern ergab sich also für die älteren eine eheliche Fruchtbarkeit von 1,7 Kindern, bei den jüngeren war die entsprechende Zahl 1,65 Kinder. Bei den Frauen betrugen die entsprechenden Durchschnittswerte 1,9 bei den älteren und 1,78 bei den jüngeren. Gleichzeitig fand sich bei den älteren Männern und Frauen ein etwas höherer Prozentsatz von Verheirateten gegenüber den Ledigen. Man kann also mit Sicherheit sagen, daß die eheliche Fruchtbarkeit unserer späterkrankten Schizophrenen sich auf derselben niedrigen Zahl von 1,7 bei den Männern und 1,85 bei den Frauen gehalten hat, unabhängig von der ansteigenden oder absinkenden Geburtenzahl der Gesamtbevölkerung. Nun sind die angegebenen Zahlen zwar das Resultat eines verhältnismäßig kleinen Materials, doch da sich aus den vier oben ausgeführten Einzelrechnungen, die ganz unabhängig voneinander immer an verschiedenen Individuen ausgeführt wurden, beinahe regelmäßig dieselben Zahlen ergeben, so kann man wohl annehmen, daß die eheliche Fruchtbarkeit der späterkrankten Schizophrenen verhältnismäßig konstant bleibt und sowohl früher als auch heute unter der ehelichen Fruchtbarkeit der Durchschnittsbevölkerung lag bzw. liegt.

Nach dem oben Gesagten ergibt sich, daß die Aufstellung einer Regel für die zu erwartende Fruchtbarkeit eines Schizophrenen nicht möglich ist, denn es finden sich sowohl kinderlose wie auch kinderreiche Individuen unter den Späterkrankten, und zwar bei beiden Geschlechtern ungefähr in der gleichen Anzahl bei Männern und Frauen. Es sind also in der praemorbiden „gesunden" Zeit bei den Späterkrankenden die verschiedensten Möglichkeiten für ihr Verhalten gegenüber dem anderen Geschlecht vorhanden; vom ledig bleibenden, schüchternen, einsamen praedestinierten Schizophrenen bis zum verheirateten unauffälligen und ein glückliches Familienleben führenden Gesunden, der von der Krankheit ganz plötzlich überrascht wird. Allerdings ist die große Mehrzahl unserer Kranken in der gesunden Zeit schon hinter dem Durchschnittsmenschen in allen bisher untersuchten Punkten zurückgeblieben, was auf ein häufiges Einzelgängertum, auf eine bereits autistisch beeinflußte innere Haltung in der Zeit vor der Krankheit hindeutet.

„Der Kranke hört auf mitzuschwingen in dem leisen, aber strengen Rhythmus, in dem seine soziale Umwelt schwingt. Der Anpassungsfähigkeit wird er sich in der Form bewußt, daß er die Unbefangenheit und die Sicherheit verliert, mit der er sich vorher in der Gemeinschaft bewegte: er ist einsam geworden und unfähig, die eigene Maske oder die anderer zu durchdringen." (Oettli.)

Dieser Satz, der für die Kranken gilt, scheint in geringerem Maße also auch schon für die noch Gesunden zuzutreffen. Allerdings ist unter unseren Kranken eine ganze Anzahl, die in der gesunden Zeit noch keine Spuren der kommenden Krankheit trugen, sondern unbefangen und zufrieden mit ihrer Umgebung ebensowenig haderten wie jeder Gesunde. Die Zahl dieser Individuen ist sogar nicht gering.

Als nächstes soll nun das Heiratsalter unserer Späterkrankten festgestellt und mit dem Heiratsalter der Durchschnittsbevölkerung verglichen werden. Das Heiratsalter ist für die Beurteilung des Verhältnisses eines Menschen zum andern Geschlecht kein sicherer Maßstab, doch ist zur Eheschließung eine bestimmte seelische Reife erforderlich, bei der sexuelle Beweggründe eine nicht geringe Rolle spielen, und die von den einzelnen Menschen nicht immer im gleichen Alter erreicht wird. Wenn auch eine verspätete Heirat nicht für eine verminderte Sexualität spricht, so doch mindestens für eine egozentrische antisoziale Lebenseinstellung, und für einen mehr oder weniger stark ausgeprägten, bereits vorhandenen Autismus. Es wird hier festzustellen sein, ob und wann bei den späterkrankenden Schizophrenen diese seelische Reife erreicht wird, oder ob und in welchem Ausmaß der praemorbide Autismus die Eheschließung verhindert.

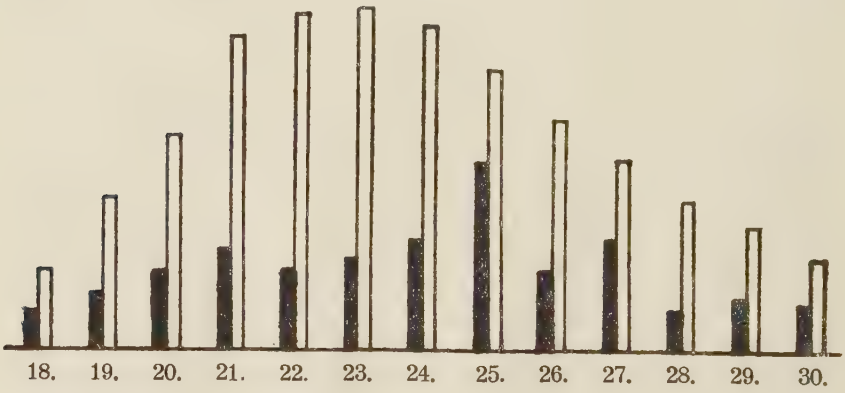
Das Heiratsalter ließ sich bei allen unseren Patienten an Hand des polizeilichen Fragebogens, der zu jeder Aufnahme erforderlich ist, oder aus den Angaben der Angehörigen objektiv feststellen. Zum

Vergleich wurde das Heiratsalter aller Eheschließenden aus dem Jahre 1931 in Deutschland herangezogen; erstens, indem daraus das durchschnittliche Heiratsalter berechnet wurde, und zweitens, indem die Verteilung auf die einzelnen Altersstufen miteinander verglichen wurde.

Für das durchschnittliche Heiratsalter unserer Patienten ergab sich bei den Frauen 25,1 Jahre und bei den Männern 28,5 Jahre. Die Zahlen der Durchschnittsbevölkerung lauten (vom Jahre 1931) 25,4 Jahre bei den Frauen und 28,5 Jahre bei den Männern. (Die Zahlen wurden nur durch Addition aller Heiratsalter und Division der Gesamtsumme durch die Zahl der geschlossenen Ehen errechnet. Das tatsächliche Heiratsalter dürfte also etwas niedriger sein als die Zahlen es angeben. Doch zu unserem Vergleich mag das genügen.) Der Vergleich der Durchschnittszahlen ergibt keinen wesentlichen Unterschied. Etwas mehr kann man aus der beigefügten Tabelle (Tab. 7) und aus der graphischen Darstellung für die kranken und die gesunden Frauen entnehmen. Für die Männer wurde die entsprechende

Heiratsalter in Jahren	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	über 30
Frauen	5	8	12	15	11	14	16	24	12	17	6	8	7	12
Männer	–	–	–	2	1	6	2	4	7	6	3	5	6	13

Tab. 7



Schizophrene
Gesunde

1 mm Höhe entspricht einem Kranken bzw. 1000 Gesunden.

Häufigkeit der Heiraten in den verschiedenen Lebensaltern bei Kranken und Gesunden.

graphische Darstellung fortgelassen, da zu wenig verheiratete Patienten zur Verfügung standen. An der Figur ist festzustellen, daß die meisten unserer weiblichen Kranken im Alter von 25 Jahren heirateten, während in der Durchschnittsbevölkerung die größte Zahl der Heiraten im Alter von 20 bis 24 Jahren erfolgte und im 25. Jahre wieder bedeutend abnimmt. Daraus ergibt sich die Tatsache, daß von unseren schizophrenen Frauen ein größerer Prozentsatz später zur Heirat kommt als bei den gesunden Frauen. Bei den Männern fehlen gegenüber der Durchschnittsbevölkerung nur die Frühheiraten, im übrigen verteilen sich die Zahlen gleichmäßig auf die verschiedenen Lebensalter. Bemerkenswert ist nur der Unterschied der Spätheiraten bei unseren Männern und Frauen. Von 167 Frauen heirateten 12 nach dem vollendeten 30. Lebensjahre, während von den Männern 13 nach dem 30. Lebensjahre heirateten. Das ist bei den Frauen etwa ein Vierzehntel, dagegen bei den Männern fast ein Viertel aller Individuen. Diese Tatsache weist wieder darauf hin, daß der schizophrene Mann in der praemorbiden Zeit häufiger aus dem Rahmen des Durchschnittlichen herausfällt als die Frau, die damit für die Gesamtheit bedeutend schädigender wirkt als der Mann, weil sie so auch häufiger zur Fortpflanzung gelangt, während der Mann sich zu einem großen Teil selbst von der Fortpflanzung ausschaltet.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen unseren späterkrankten Schizophrenen und der Durchschnittsbevölkerung besteht demnach in bezug auf das Heiratsalter nicht, wenn auch bei den kranken Frauen eine größere Anzahl von Spätheiraten vorhanden ist als bei den gesunden. Der später schizophren Gewordene ist nach den bisherigen Ergebnissen in der praemorbiden Zeit in einer ganzen Anzahl aller Fälle in seiner Lebensweise unauffällig und vom Durchschnittsmenschen nicht zu unterscheiden. Eine besonders große Anzahl solcher unauffälliger Typen scheint es unter den Späterkrankenden zu geben. Diese Unauffälligen scheinen häufiger zu sein als allgemein angenommen wird, da die Angehörigen der Erkrankten, die ja meist die Anamnese zu liefern haben, nach dem Ausbruch der Krankheit erst manche Eigentümlichkeiten, die der Kranke früher zeigte, als solche erkennen und nun auch allerlei andere Eigenschaften entdecken, die sie für krankhaft halten und übermäßig aufbauschen. Der Untersucher kann sich gegen eine solche Entstellung seiner Anamnesen nur unvollkommen schützen, indem er die Aussagen der Angehörigen immer mit einiger Zurückhaltung bewertet.

Um einen weiteren Anhaltspunkt für die geschlechtliche Entwicklung unserer Kranken zu gewinnen, wurde, soweit es möglich war, der Beginn der Menstruation bei unseren Frauen festgestellt. Das gelang mit Sicherheit allerdings nur bei 116 Patientinnen, da bei den übrigen die Anamnesen zu unvollständig waren. Eigene Angaben der Patientinnen wurden dabei nicht mit berücksichtigt, um das Ergebnis nicht zu entwerten.

Dabei ergab sich (Tab. 8), daß von den 116 Patientinnen 58 oder 50 % im Alter von 13 bis 15 Jahren zum ersten Male menstruiert waren, 15 Patientinnen oder 13 % waren früher, und zwar im 11. und

Lebensalter bei der ersten Menstruation	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
Zahl der Patientinnen	2	13	13	26	19	17	13	9	2	2

Tab. 8

12. Lebensjahre erstmalig menstruiert, und 43 oder 37 % waren nach dem 15. Lebensjahre, und zwar im Alter von 16 bis 20 Jahren zum ersten Male menstruiert. Dieses Ergebnis zeigt, daß, wenn man das 13. bis 15. Jahr als „normal" gelten läßt, das erste Auftreten der Menstruationsblutung bei unseren Frauen in einem hohen Prozentsatz verspätet erfolgt. Bei den 116 Frauen waren nur bei einem kleinen Teil Störungen der Menstruation wie stark oder schwach, lang oder kurz dauernd, öfter aussetzend usw. vorhanden; im ganzen bei 18 von 116 Frauen. Dabei sind die einzelnen Störungsformen nicht berücksichtigt, und es ließ sich auch aus den Vorgeschichten nicht entnehmen, ob die Veränderungen überhaupt krankhaft waren oder sich innerhalb einer als gesund anzusprechenden Variationsbreite bewegten.

Hierbei seien die früher festgestellten krankhaften Genitalbefunde, die andere Untersucher bei schizophrenen Frauen und Männern erhoben, im Zusammenhang angeführt. Hauk fand bei 62 schizophrenen Frauen in 40 Fällen Genitalhypoplasie, und zwar in 13 Fällen leichteren, und in 27 Fällen schwereren Grades. Köhler fand bei 159 schizophrenen Frauen einen deutlichen Genitalinfantilismus bei 49 %. Unter denen, die nicht schwanger gewesen waren, fand er in 62 % einen ausgeprägten Infantilismus des Genitales, darunter in 43 % leichteren und in 19 % schwereren Grades. Die schweren Infantilismen fand er ausschließlich bei frühzeitig, meist schon in der Pubertät erkrankenden Individuen, die nach dem Ausbruch der Krankheit rasch verblödeten. Nach diesen Ergebnissen würden also bei unseren weiblichen Kranken Genitalinfantilismen nicht allzu häufig zu erwarten sein, doch wurden sie nicht gynäkologisch untersucht. Eine ähnliche Untersuchung bei den Männern führte Witte aus, der zu folgendem zusammenfassenden Ergebnis kommt: „Die Beurteilung anatomischer Veränderungen an Hoden führt leicht zu Irrtümern, weil mancherlei Störungen sekundärer Natur dieses außerordentlich empfindliche Organ in Mitleidenschaft ziehen können. Bei aller Vorsicht läßt sich zeigen, daß bei mehr als der Hälfte der Schizophrenen Störungen der Hoden bestehen, welche als Ausdruck der angeborenen Minderwertigkeit dieses Organs angesehen werden können." Aus allen den angegebenen Arbeiten geht hervor,

daß sich angeborene Genitalhypoplasien bei schizophrenen Männern und Frauen in einem hohen Prozentsatz finden. Da jedoch wirklich schwere Fälle von Hypoplasie nach Köhler frühzeitig erkranken und schnell dement werden, so kann man annehmen, daß die Späterkrankten in den meisten Fällen ein leidlich normal entwickeltes Genitalsystem und damit auch eine Sexualität besitzen, die sich von derjenigen des Durchschnittsmenschen nicht oder aber nur ganz wenig unterscheidet.

Im nun folgenden Teil der Arbeit sollen diejenigen Patienten, die nach dem vollendeten 40. Lebensjahre erkrankten, noch eingehender untersucht werden. Zu diesem Zweck wird eine Anzahl von Krankengeschichten, so wie sie zu dieser Untersuchung zur Verfügung standen, angeführt werden. Nach dem 40. Lebensjahre erkrankten 22 Männer und 79 Frauen, oder 18 % der 120 Männer und 30 % der 261 Frauen.

Die Verteilung der Diagnosen war bei den Männern folgende: 11 hatten die Diagnose Dementia paranoides und weitere 11 gingen unter der Diagnose Schizophrenie schlechthin, darunter befanden sich Patientinnen mit einfacher Verblödung, hebephrenen und katatonen Zügen. Exakt ausgesondert wurden nur die paranoiden Krankheitsformen, die also ebenso häufig waren wie alle anderen Schizophrenieformen zusammen. Verheiratet waren von den 22 Patienten 13; 9 waren ledig. Unter den 13 Ehen waren 3 kinderlos, während in den fruchtbaren Ehen dreimal 1 Kind, dreimal 2 Kinder, dreimal 3 Kinder und einmal 4 Kinder vorhanden waren. Das Heiratsalter der 13 Patienten ist in der beigegebenen Tabelle 9 angegeben. Daraus errechnet sich ein durchschnittliches Heiratsalter von 24,7 Jahren, während sich für die Gesamtzahl unserer Männerehen das oben angegebene durchschnittliche Heiratsalter von 28,5 Jahren errechnete. Die früher geschlossene Heirat weist auch hier wieder darauf hin, daß der Schizophrene in der gesunden Lebenszeit um so unauffälliger ist, je später er erkrankt ist, beziehungsweise umgekehrt. Es soll nun noch angegeben werden, wie alt der Vater jeweils bei der Geburt seines ältesten und seines jüngsten Kindes war. Die drei Männer, die je ein Kind hatten, waren bei dessen Geburt 25, 31 und 35 Jahre alt. Die anderen sieben Männer waren bei der Geburt des ersten Kindes einmal 22 Jahre, zweimal 26 Jahre, einmal 28 Jahre, zweimal 29 Jahre und einmal 39 Jahre alt. Dabei sind lediglich die beiden Fälle bemerkenswert, die im Alter von 35 und 39 Jahren ihr erstes Kind gezeugt hatten. Beide Männer stammten aus vermögenden Familien und hatten sich im Alter von 30 bzw. 26 Jahren verheiratet. Der zweite (Heirat mit 26), der im Alter von 39 Jahren das erste Kind zeugte, begann kurz nach dessen Geburt seine Frau mit Eifersuchtsideen zu verfolgen, die völlig unbegründet waren. Er erkrankte bald darauf, nachdem er bis dahin mit seiner Frau eine gute Ehe geführt hatte. Wichtiger sind die Angaben über das Alter des Vaters bei der Geburt des letzten Kindes in ihrer Ehe, da es sich bei solchen

Männern heute um die Indikationsstellung: Unfruchtbarmachung oder nicht, handelt. Ein Aufschluß über diese Frage ist allerdings von den wenigen festgestellten Zahlen nicht zu erwarten. Die Zeugungstätigkeit war beim Ausbruch der Krankheit bei allen 10 Männern schon seit einer ganzen Reihe von Jahren eingestellt. Je einmal war der Vater 29, 31, 33, 34 und 43 Jahre alt, als das letzte Kind geboren wurde, und je zweimal war er 35 Jahre alt. Zusammenfassend sind die einzelnen Angaben in Tabelle 10 dargestellt.

1 mal	21
1 „	22
2 „	25
3 „	26
1 „	27
2 „	28
1 „	30
2 „	32
13	—

Tab. 9

1 mal	29
1 „	31
1 „	33
1 „	34
1 „	43
2 „	35
7	—

Tab. 10

2 mal	27
2 „	28
1 „	30
2 „	31
3 „	34
1 „	35
2 „	36
2 „	37
2 „	38
5 „	40
1 „	41
1 „	42
1 „	?
25	—

Tab. 11

Von den fruchtbaren Männern waren 9 nach dem Ausbruch der Krankheit nicht mehr aus der Anstaltsfürsorge entlassen. Ein einziger hatte zwei Jahre lang nach dem ersten Anstaltsaufenthalt wieder in der Familie gelebt, bevor er zum zweiten Male aufgenommen wurde; er war im Alter von 53 Jahren erkrankt und hatte während der zwei Jahre dauernden Remission keine Kinder mehr bekommen.

Wesentlich größer ist die Zahl der nach 40 Jahren erkrankten Frauen; es sind im ganzen 79 (Tab. 3). Von diesen 79 Frauen waren 51 oder 65 % verheiratet und 28 oder 35 % ledig. Die Diagnosenverteilung war folgende: 54 Fälle von Dementia paranoides, 21 Fälle einfacher Schizophrenieformen und 4 Fälle ausgesprochener Katatonie. Bei allen 4 Katatonikerinnen bestand dauernder völliger Stupor mit gelegentlichen starken Erregungszuständen. Von den 54 Fällen von Dementia paranoides waren 32 verheiratet und 22 ledig, von den 21 einfachen Schizophrenien waren 16 verheiratet und 5 ledig, und von den 4 Fällen von Katatonie waren 3 verheiratet und einer ledig. Von den 51 Ehen waren 16 oder rund 30 % unfruchtbar. In den 35 fruchtbaren Ehen war zehnmal 1 Kind vorhanden, achtmal

waren 2 Kinder, sechsmal 3 Kinder, sechsmal 4 Kinder und zweimal 5 Kinder geboren worden. Je eine Frau hatte 6, 7 bzw. 9 Kinder geboren. Das Alter der Mütter bei der ersten Geburt lag in 17 Fällen zwischen dem 18. und 25. Lebensjahre, in 11 Fällen zwischen dem 26. und 30. Lebensjahre und in 5 Fällen zwischen dem 31. und 35. Lebensjahre. In einem Fall wurde das erste und einzige Kind im 39. Jahr der Mutter geboren. Bei einer Frau waren Angaben über das Alter der Mutter bei der Geburt der einzelnen Kinder nicht zu erhalten; diese Frau hatte 4 Kinder, von denen 3 bereits vor der Ehe geboren worden waren. Über das mütterliche Alter bei der Geburt des letzten Kindes unterrichtet die nebenstehende Tabelle 11. Von den 35 verheirateten Frauen waren 24 zum erstenmal in der Anstalt, 6 zum zweitenmal, 3 zum drittenmal und 2 zum viertenmal. Keine von denen, die nach dem Ausbruch der Krankheit zeitweise entlassen gewesen waren, hatte in dieser Zeit noch ein Kind geboren, obwohl manche bis zu vier Jahren wieder in der Familie gelebt hatten und noch regelmäßig menstruiert gewesen waren.

Es ergibt sich daraus, daß bei den Frauen, die nach dem 40. Lebensjahre an Schizophrenie erkrankten, die Indikation zur Unfruchtbarmachung wegen der oft nicht mehr vorhandenen Fortpflanzungsfähigkeit besonders eingehend erwogen werden muß. Hier wird die „kann"-Verordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in geeigneten Fällen angewendet werden können.

Wir wollen nun noch sehen, wie die Diagnosen unserer nach dem 40. Lebensjahre erkrankten Männer und Frauen sich auf die Ledigen und die Verheirateten verteilen, um festzustellen, ob bestimmte Krankheitsformen in der gesunden Zeit häufiger die Familiengründung verhindern als andere.

Bei den 22 Männern waren von den 13 Verheirateten 8 an paranoider Schizophrenie erkrankt, und 5 hatten die Diagnose Schizophrenie schlechthin, die hier alle andern Krankheitsformen außer der Katatonie und dem Paranoid mit einschließt. Von den 9 Lediggebliebenen hatten 7 die Diagnose Schizophrenie und 2 die Diagnose Dementia paranoides.

Unter den 51 verheirateten Frauen waren 32 Fälle von Dementia paranoides, 4 Fälle von Katatonie und 15 Fälle anderer Schizophrenieformen (Tab. 12). Unter den 28 Ledigen waren 22 Fälle von Dementia paranoides, 1 Katatonika und 5 Fälle einfacher Schizophrenieformen.

Tab. 12

	verheiratet	ledig
Dem. paranoides	32	22
Dem. simplex	15	5
Katatonie	4	1
zusammen	51	28

Bei den angegebenen Zahlen fällt die überaus häufige Diagnose Dementia paranoides bei den Frauen auf. Bei den verheirateten Männern ist die paranoide Erkrankung verhältnismäßig sehr viel häufiger als bei den ledigen, bei denen die einfachen Schizophrenieformen vorherrschen. Bei den Frauen ist das nicht so deutlich ausgeprägt, hier sind sogar die einfachen Formen der Schizophrenie bei den verheirateten relativ häufiger als bei den ledigen. Bei den Männern läßt sich also zeigen, daß die paranoiden Schizophrenieformen gegenüber anderen die Persönlichkeit in der gesunden Zeit am wenigsten kennzeichnen. Es wurde schon oben ausgeführt, daß die Frau auch dann noch unauffälliger bleibt und öfter zur Heirat kommt als der Mann, wenn die Vorboten der Krankheit bei beiden bereits in gleich starkem Ausmaß vorhanden sind. Das bedeutet, daß die Frau, auch wenn sie schon hebephrene Züge zeigt oder irgendwelche schizoiden Sonderbarkeiten aufzuweisen hat, in der Gemeinschaft immer noch als vollwertiger gilt als der Mann, daß ihr die Umgebung offenbar mehr Möglichkeiten bietet, ein unbehindertes Dasein zu führen als dem Manne, der dem Lebenskampfe bedeutend mehr ausgesetzt ist, und der bei den höheren Anforderungen, die an ihn gestellt werden, auch früher versagen wird.

Über die geschlechtlichen Gewohnheiten unserer Patienten war nur recht wenig zu erfahren, von einzelnen Patienten waren Besonderheiten der Geschlechtstätigkeit in den Krankenblättern spärlich angegeben. Sexuelle Delikte waren weder bei den Männern noch bei den Frauen vorgekommen. Bei den Männern war ein Patient ausgesprochen homosexuell; dessen Vorgeschichte soll hier kurz wiedergegeben werden:

> Der Patient war sehr schwach begabt, konnte die Gesellenprüfung als Maler nicht bestehen und verkam allmählich. Er trieb sich in Berlin umher und verdiente seinen Lebensunterhalt zeitweise durch gewerbsmäßige Päderastie. Er gibt an, nur zweimal mit Frauen (Prostituierten) verkehrt zu haben, sonst habe er nur mit jungen Männern geschlechtlich verkehrt oder Onanie getrieben, was ihn allein befriedige. Er hat sich nicht lediglich prostituiert, um Geld zu erwerben, sondern er ist anlagemäßig homosexuell. Er selbst erklärt, Geld habe er von seinen Partnern niemals haben wollen, weil man „besser beobachten" könne, wenn man in seinen Partner verliebt sei. Der Ausdruck „beobachten" ist offenbar schon eine schizophrene Assoziation. Daß er kein Geld genommen habe, ist durch polizeiliche Erhebungen widerlegt. Er ist wegen Diebstahl, Betrug und Urkundenfälschung vorbestraft (die höchste Strafe betrug ein Jahr drei Monate Gefängnis). Bei einer Razzia in Berlin wurde er aufgegriffen und in die Anstalt gebracht, wo er das Bild einer Dementia paranoides mit bereits erheblichem Defekt bot. Er erkrankte im Alter von

33 Jahren. Eine seiner Schwestern befindet sich in einer Irrenanstalt.

Das ist der einzige Fall wirklicher geschlechtlicher Perversion bei den Männern.

Außerdem findet sich unter ihnen noch ein Fall von Eunuchoidismus, dessen Vorgeschichte ebenfalls kurz angegeben werden soll:

Der Patient wurde als Siebenmonatskind geboren, als letzter unter sieben Geschwistern. Das Lernen fiel ihm sehr schwer, ebenso der Militärdienst. Die Stimme hat sich bei ihm in der Pubertät nicht geändert; er spricht heute noch hoch und fistelnd. Beim Militärdienst sei ihm zuerst aufgefallen, daß seine Genitalien kleiner waren als die der anderen. Er hatte bis zum 21. Jahr keine Erektionen, doch seien sie dann bald in Verbindung mit sexuellen Träumen aufgetreten. Er sei sehr gerne tanzen gegangen, habe auch einmal eine „Braut" gehabt, doch habe er sich gescheut, geschlechtlich mit ihr zu verkehren aus Scham über die Kleinheit seines Gliedes und aus Furcht vor Schwängerung des Mädchens. Den ersten Geschlechtsverkehr hatte er mit seiner Frau (Heirat mit 25 Jahren), mit der er immer in glücklicher Ehe gelebt hat. Er hat zeitweise täglich mit seiner Frau geschlechtlich verkehrt. Der körperliche Status ergibt folgendes Bild:

mittelstarken, etwas unter mittelgroßen Mann mit greisenhaftem Gesichtsausdruck, Haupthaar ist weich, dicht und nicht ergraut, auf der Oberlippe spärliche Bartbehaarung, Haut glatt, pergamentähnlich, von gelblich blasser Farbe. Die Oberschenkel sind ausladend, rundlich, ebenso sind der Bauch und die Brust, die weibliche Formen zeigt, besonders fettreich, die Behaarung am Stamm ist gering, am mons pubis horizontal abschneidend; der Penis hat die Größe des eines 15jährigen Knaben, der linke Hode ist bohnengroß, der rechte ist nicht zu tasten, in horizontaler Lage tritt der linke Hode spontan in die Bauchhöhle zurück. Der Patient wirkt sehr hochbeinig. Er erkrankte im Alter von 50 Jahren und war bis zu seinem jetzigen Anstaltsaufenthalt fünfmal zu seiner Frau entlassen. Die Ehe ist unfruchtbar.

Hier liegt ein Fall vor, bei dem ein körperlich ausgesprochen eunuchoider Mann mit wirklicher angeborener Hypoplasie des Genitalapparates sich sexuell normal betätigt, eine Ehe schließt, die zwar kinderlos bleibt, doch in geschlechtlicher Beziehung beide Teile befriedigt. Der Mann ist also nur somatisch eunuchoid, nicht psychisch: Er ist immer gern in Gesellschaft gewesen, hat sich jedoch an Unterhaltungen nie aktiv beteiligt, da ihm dazu die Gewandtheit fehlt, er hat auch die Mädchen immer gern gehabt, und von irgendwelchen Perversitäten ist nicht das Geringste bekannt. Also ein Fall von schwerer genitaler Hypoplasie, der im Gegensatz zu dem oben Gesagten erst sehr spät erkrankt ist.

Bei den Frauen ist nur eine Patientin mit homosexuellen Zügen vorhanden. Diese Frau hatte immer ein sehr zurückgezogenes einsiedlerisches Leben geführt. Da sie jahrzehntelang in einer kleinen Stadt gelebt hatte, besaß sie jedoch einige Bekannte, von denen die spärlichen Angaben über ihr Sexualleben stammen. Sie hielt sich vorwiegend unverheiratete jugendliche Hausgehilfinnen, die sie bis ins kleinste bedienen mußten. So ließ sie sich z. B. von ihnen allabendlich unter besonderen Zeremonien auskleiden, baden, massieren und pudern. Ob es dabei zu weiteren geschlechtlichen Handlungen gekommen ist, ließ sich mit Sicherheit nicht feststellen. Die Patientin weist körperlich einige männliche Züge auf. Geschlechtsverkehr mit Männern hat sie nie gehabt. Ob es sich bei ihr um wirkliche Homosexualität handelt, soll offen gelassen werden. Ihre Geschlechtlichkeit ist zum mindesten nicht auf den Mann gerichtet, sondern sie scheint sich immer nur masturbatorisch oder mit anderen Frauen geschlechtlich befriedigt zu haben. Die Patientin erkrankte mit 46 Jahren, indem sie querulatorisch das zuständige Amtsgericht mit allerlei Strafanträgen und Beschwerden überhäufte, die sich alle als falsch erwiesen. Sie wurde bald als geisteskrank erkannt und in die Anstalt gebracht. Sie hat die Diagnose Dementia paranoides.

Mit der Darstellung dieser drei Fälle soll nicht behauptet werden, daß unter den anderen Patienten unseres Materials Mißbildungen des Genitales oder perverse Formen der Geschlechtsbetätigung gänzlich fehlen. Die zur Verfügung stehenden Vorgeschichten erwähnen davon zwar nichts, doch sind sie, wie schon wiederholt betont, teilweise sehr mangelhaft. Trotz aller dieser Mängel des zur Verfügung stehenden Materials halte ich die Annahme für berechtigt, daß die groben Formen perverser Geschlechtsbetätigung sowie schwerere Formen von Genitalhypoplasie unter unseren Späterkrankten seltener sind, als es in anderen Arbeiten für die Gesamtheit der Schizophrenen geschildert wird. Daraus geht hervor, daß die Mehrzahl der Individuen, bei denen solche Mängel vorhanden sind, frühzeitig erkrankt.

Am Schluß dieser Arbeit soll nun noch einmal gezeigt werden, daß die späterkrankenden Schizophrenen ein bereits autistisch beeinflußtes Triebleben haben gegenüber den Gesunden, wenn auch nicht in dem Maße wie die frühzeitig Erkrankten. Dazu werden die Vorgeschichten der am spätesten erkrankten Patienten, so wie die Krankengeschichten sie boten, angeführt werden. Es wurden dazu die sieben Männer gewählt, die nach dem 45., und die zwölf Frauen, die nach dem 50. Lebensjahre erkrankt waren. Zunächst die Männer:

1. Der Patient hat immer ganz für sich gelebt. Er war ein eigenartiger Mensch, der niemals Freunde hatte. Er heiratete mit 25 Jahren und füllte seinen Beruf als Sattler gut aus. Er hatte in seiner Ehe drei Kinder, seine Frau starb in der Irren-

anstalt, nachdem sie drei Jahre zuvor an Schizophrenie erkrankt war. Der Patient hat nie mit andern Frauen Verkehr gehabt. Er erkrankte mit Beeinträchtigungsideen: er solle geschäftlich zugrunde gerichtet werden, die Ärzte hätten ihn künstlich mit Lues infiziert usw. In der Anstalt lebt er ganz für sich, beschäftigt sich nicht und geht nie spazieren. Er erkrankte mit 48 Jahren. Diagnose: Dementia paranoides.

2. H. P. Der Patient war in der Jugend immer sehr schüchtern, bot aber sonst nichts Auffallendes. Er heiratete mit 30 Jahren und hatte in der Ehe drei Kinder. Er verkehrte nur selten mit seiner Frau und war immer außerordentlich eifersüchtig. Er erkrankte mit 53 Jahren. In den letzten 14 Jahren vor Ausbruch der Krankheit hat er mit seiner Frau nur vier- oder fünfmal geschlechtlich verkehrt. Er erkrankte ganz akut mit Eifersuchtsideen, er beschuldigte seine Frau des Umgangs mit Tieren (Elefanten, Hunden, Spatzen!), sie lasse sich von Hunden den Cunnilingus machen usw. Zu andern Zeiten verteidigt er wieder sein gutes Familienleben. Er ist oft schwer erregt und greift häufig die Umgebung in brutaler Weise an. Diagnose: Dementia paranoides.

3. O. H. Der Patient war durchschnittlich begabt. Er stammt aus einer prozeßsüchtigen Familie. Heirat im Alter von 26 Jahren. Die ersten Jahre der Ehe waren glücklich. Er hatte drei Kinder. Er hatte regelmäßigen Verkehr mit seiner Frau, bis sich mit 46 Jahren kurz vor dem Ausbruch der Krankheit eine erhebliche Potenzschwäche bemerkbar machte. Er erkrankte mit unsinnigen Eifersuchtsideen und bemühte viele Gerichte, ehe er als geisteskrank erkannt wurde. Er galt zunächst als echte Paranoia, wurde entmündigt und in dem Gutachten des Revisionsverfahrens als paranoide Schizophrenie erkannt. In der Anstalt ist er ruhig und mäßig geordnet, er arbeitet fleißig in den verschiedenen Werkstätten.

4. K. B. Der Patient war nur schwach begabt, heiratete mit 28 Jahren und hatte drei Kinder. Die Ehe war glücklich. Er ging oft von zu Hause fort und wanderte ziellos umher, ohne zunächst dabei aufzufallen. Er kehrte immer wieder von allein nach Hause zurück. Hatte nie Verkehr mit andern Frauen, auch mit der Ehefrau selten. Bei einer dieser Fahrten wurde er von der Polizei aufgegriffen und in die Anstalt gebracht, weil er Größenideen geäußert hatte: er sei adliger Abkunft, habe ein Riesenvermögen usw., und weil er gewalttätig geworden war. Er gilt als Schizophrenia simplex und erkrankte im Alter von 52 Jahren.

5. P. K. Der Patient war schwach begabt, lernte in der Schule schwer; er füllte seinen Beruf als Bergmann nicht gut aus, wechselte oft die Arbeit, hat nie etwas Rechtes gelernt, sondern blieb auch später immer nur Gelegenheitsarbeiter. Er wurde sechsmal wegen Landstreicherei, Bettelei und Obdachlosigkeit bestraft; die höchste Strafe betrug 12 Monate Arbeitshaus. Er heiratete mit 27 Jahren und hatte in der Ehe drei Kinder; die Ehe war unglücklich, weil er sich um seine Familie nicht kümmerte. Er hatte eine nur geringe sexuelle Appetenz und verkehrte mit seiner Frau nur sehr selten; vor der Ehe habe er keinen Geschlechtsverkehr gehabt. Er erkrankte allmählich vom 50. Jahre an und wurde mit bereits erheblicher schizophrener Demenz in die Anstalt gebracht, wo er sehr schnell völlig verblödete. Diagnose: Schizophrenia simplex.

6. E. Sch. Der Patient war wenig begabt, er blieb unverheiratet. Er hatte niemals Beziehungen zu Frauen und erklärt, er mache sich daraus nichts, wobei er hinter seiner Geringschätzigkeit offensichtlich eine übergroße Schüchternheit verbergen will. Er gibt auch an, daß er niemals onaniert habe. Er wurde wegen Diebstahl und Körperverletzung zweimal mit kurzer Gefängnisstrafe belegt. Er erkrankte mit akuter Erregung und Größenideen: er sei Kaiser Wilhelm II., habe nur zu befehlen usw.; außerdem schimpft er stundenlang in gemeinsten Redensarten. Er erkrankte mit 47 Jahren und verblödete in der Anstalt rasch. Diagnose: Schizophrenia simplex.

7. Der Fall ist bereits oben als sexuell perverser beschrieben worden.

Bei diesen sieben Männern, die erst im Alter von 47 bis 53 Jahren erkrankten, ist in der praemorbiden Zeit eine erhöhte Schüchternheit gegenüber gesunden Altersgefährten auffällig. In den Fällen 1, 2 und 3 haben die Patienten im Beruf und im sozialen Leben ihre Aufgabe gut erfüllt und sind ihrer Umgebung wohl nie aufgefallen. Bemerkenswert ist, daß alle drei mit Eifersuchtsideen erkrankten, nachdem ihre geschlechtliche Betätigung Störungen aufzuweisen begann. Bei dem Patienten 1 treten die Eifersuchtsideen beim Ausbruch der Krankheit hinter anderen Wahninhalten zurück; der Patient hat nie ein reges Geschlechtsleben geführt. Bei dem Fall 3 bemüht der Patient zahlreiche Gerichte, um seine Frau des Ehebruches zu überführen. Dieser Mann hat 13 Jahre lang eine glückliche Ehe geführt und hat in dieser Zeit auch keine Störungen der Libido gezeigt. Kurz vor der Zeit seiner Ehescheidungsklage lebt er zwar immer noch mit seiner Frau zusammen, doch sind seine gelegentlichen Coitusversuche immer erfolglos. Der Patient hat immer an Ejaculatio praecox gelitten. Im Fall 2 hatte der Patient schon in der gesunden Zeit immer

eine hochgradige Potenzschwäche. Er war immer sehr eifersüchtig, und Eifersuchtsideen beherrschen auch das klinische Bild beim Ausbruch der Krankheit. Die praemorbide Eifersucht ist offenbar bereits der Ausdruck einer gewissen sexuellen Insuffizienz. Trotz der Störungen der Geschlechtstätigkeit, die bei allen dreien vorhanden ist, hat jeder von ihnen in seiner Ehe drei Kinder. Eine überstarke Schüchternheit hinderte sie daran, geschlechtlichen Verkehr vor der Ehe auszuüben.

Bei den Fällen 4 bis 7 handelt es sich um Menschen, die bereits lange Zeit vor der Krankheit ein asoziales Verhalten zeigten. Zwei von ihnen sind wiederholt straffällig geworden (Fall 5 und 6), einer ist anlagemäßig homosexuell (Fall 7). Zwei von diesen drei Individuen (Fall 6 und 7) blieben unverheiratet, einer hatte drei Kinder in der Ehe, doch das Familienleben ist völlig zerrüttet (Fall 5). Im Fall 4 ebenfalls eine unglückliche Ehe, in der die Sorgen um Kindererziehung und wirtschaftliches Auskommen den Mann nicht kümmern, sondern einzig und allein der Frau zur Last fallen. In den drei Fällen 4, 5 und 6 ist über das geschlechtliche Verhalten nicht viel zu erfahren, doch soll auch in diesen Fällen vorehelicher oder außerehelicher Verkehr nicht ausgeübt worden sein. In allen vier Fällen war die Diagnose: Schizophrenia simplex.

Die Kranken- und Vorgeschichten der Frauen boten ganz ähnliche Bilder. Bei drei von den zwölf Frauen, die nach dem 50. Lebensjahr erst erkrankt waren, war eine eingehende Anamnese nicht zu erhalten; es wurden dafür drei Frauen gewählt, die mit 49 Jahren erkrankt waren, und über die etwas genauere Vorgeschichten zur Verfügung standen; diese drei Berichte werden zuletzt angeführt werden.

1. Fr. D. Die Patientin war überdurchschnittlich begabt und heiratete mit 29 Jahren, nachdem sie eine frohe Jugend verlebt hatte. Die Ehe war glücklich, die Patientin hatte eine Tochter. Über das geschlechtliche Verhalten ist nichts zu erfahren, da der Gatte der Patientin seit Jahren tot ist, und sie selbst kein Wort spricht. Frau D. ist jedoch immer lebenslustig und fröhlich gewesen und hat auch sehr viel gesellschaftlichen Verkehr gepflegt. Sie erkrankte im Alter von 53 Jahren mit Beziehungsideen aller Art: sie glaubte sich selbst und ihre Tochter bedroht, hatte heftige Angstzustände und trank zeitweise unmäßige Mengen von Alkohol; sie schloß sich von jeder Gesellschaft völlig ab. Später gewannen sexuelle Ideen die Oberhand: sie würde dauernd in ihrem Zimmer von den verschiedensten Männern vergewaltigt. In der Anstalt spricht sie seit vielen Jahren mit keinem Menschen ein Wort. Diagnose: Dementia paranoides.

2. Frl. v. B. Die Patientin war niemals selbständig, sie führte bis zum Tode ihrer Mutter deren Haushalt, dann lebte sie bei

ihrem Bruder bis sie in ein Stift übersiedelte, von dem aus sie in die Anstalt kam. Sie hatte niemals irgendwelche Beziehungen zu Männern und gab in einer früheren Aussprache an, daß sie für solche Dinge nie Interesse gehabt habe. Sie erkrankte im Alter von 58 Jahren allmählich mit Vergiftungsideen und Gehörstäuschungen. Sexuelle Ideen hat sie nie geäußert. Sie ist völlig affektlos und verbringt den größten Teil ihrer Zeit, auch im Winter, im Freien, weil alle Zimmer verpestet seien. Diagnose: Dementia paranoides.

3. Fr. Kr. Die Patientin war in der Jugend ein Musterkind, sie hatte vor der Ehe keinerlei Beziehungen zu Männern und heiratete mit 27 Jahren. Sie hat in der Ehe zwei normale Geburten und fünf Aborte durchgemacht. Die Ehe war nicht besonders glücklich, aber trotzdem durch die Nachgiebigkeit des Mannes ausgeglichen; der Mann starb zeitig, und die Patientin mußte von da an allein wohnen, da beide Söhne in der Berufsausbildung standen. Sie wohnte in der Kleinstadt, wo sie allerlei Gerüchte über Kuppelei und sexuelle Verbrechen, die mit ihr beabsichtigt bzw. an ihr verübt würden, verbreitete. Nach dem Tode des Mannes lebte sie ganz für sich und hatte nie wieder Beziehungen zu andern Männern. Sie erkrankte im Alter von 68 Jahren mit den oben beschriebenen Wahnideen, außerdem hatte sie zahlreiche Sinnestäuschungen des Gehörs und Gesichts. Diagnose: Dementia paranoides.

4. Fr. v. N. Die Patientin war jahrelang Wirtschafterin eines pflegebedürftigen pensionierten Offiziers, den sie ungefähr zwei Jahre vor seinem Tode aus äußeren Gründen heiratete. Sie hatte in der Ehe ebensowenig wie vorher mit ihm geschlechtlichen Verkehr. Sie hat auch in ihrer Jugend nie Freundschaften mit Männern gepflegt, doch hatte sie immer Freundinnen, denen sie besonders zugetan war, ohne jedoch mit ihnen geschlechtliche Beziehungen zu unterhalten. Sie war gegen alle geschlechtlichen Dinge immer völlig gleichgültig, hat nie geboren oder abortiert. Die Patientin erkrankte allmählich vom 55. Jahre an, sie äußerte Verfolgungsideen, hatte schwere Angstzustände und wurde von der Polizei in die Anstalt gebracht. Hier muß sie seit ihrer Aufnahme im Jahre 1929 dauernd auf der Unruhigen-Abteilung gehalten werden, weil sie sehr oft brutal gewalttätig wird. Sie versucht öfters, andere Patientinnen zu umarmen und zu küssen. Diagnose: Dementia paranoides.

5. Fr. V. Die Patientin war sehr gut begabt, immer froh und heiter, sie ist auch in der Krankheit noch fast immer euphorisch. Sie war mit 11 Jahren zum erstenmal menstruiert, die Menopause trat mit 57 Jahren ein. Sie heiratete mit 44 Jahren; die Ehe war

durch die Schuld der Frau nicht glücklich, weil sie, wie sie angibt, gegenüber allen sexuellen Dingen immer völlig kalt gewesen sei; die Patientin hat einmal abortiert. Die Ehegatten lebten nach kurzer Zeit getrennt voneinander. Fr. V. erkrankte im Alter von 54 Jahren mit einer Fülle von Wahnideen: sie sei selbst Arzt, habe in Holland studiert und Examen gemacht, sie schreibt lange Aufsätze über Behandlung von Krankheiten, queruliert seit Jahren um eine hohe Geldsumme, die ihr von der holländischen Regierung geschenkt worden sei, und die man ihr vorenthalte. Das Wahnsystem ist sehr fest. Diagnose: Dementia paranoides.

6. Fr. M. Die Patientin war gut begabt und besuchte das Lyzeum bis zur Schlußprüfung mit gutem Erfolg. Sie war in der Kindheit unauffällig, doch immer etwas unverträglich, hatte keine Freundschaften mit anderen Kindern. Sie war die Neunte von 14 Geschwistern, und sie heiratete mit 32 Jahren den ersten Mann, der für sie Interesse zeigte, nur um aus dem väterlichen Hause herauszukommen. Sie konnte sich mit ihrem Mann bald nicht mehr vertragen, so daß er sie verließ und mit anderen Frauen zusammenlebte. Die Ehe wurde geschieden, und von nun an lebte die Patientin völlig zurückgezogen. Sie hat eine alte Lues, wahrscheinlich von ihrem Ehemann. Die erste Regel trat im 14. Jahre ein, die Patientin hat einmal abortiert. Sie erkrankte ganz akut mit einem schweren Erregungszustand, aus dem heraus sich ein paranoides Zustandsbild entwickelte, das jetzt seit vielen Jahren unverändert fortbesteht. Diagnose: Dementia paranoides.

7. Fr. v. S. Die Patientin war sehr gut begabt, sie hat immer im elterlichen Hause gelebt, bis sie mit 29 Jahren heiratete. Sie lebte mit ihrem Manne sehr glücklich, bis er nach 20jähriger Ehe starb. Sie hat niemals geboren oder abortiert. Über sexuelle Dinge ist von ihr nichts zu erfahren; sie hat ihren Mann sehr verehrt und geliebt. Die erste Menstruation trat bei ihr im Alter von 19 Jahren ein. Einige Zeit nach dem Tode ihres Mannes erkrankte sie mit Wahnideen und Sinnestäuschungen: ihr Hauswirt stelle ihr nach, er beobachte sie und wolle sie vergiften, weil sie sich gegen seine sexuellen Zudringlichkeiten wehre; er blase Gift in ihr Zimmer, pumpe ihren Körper voll Luft usw. Sie erkrankte mit 55 Jahren und war seit 1929 zweimal aus der Anstalt entlassen, ehe sie 1934 zum dritten Male wieder aufgenommen werden mußte. Diagnose: Dementia paranoides.

8. Fr. W. war in der Jugend und auch später immer von frohem und heiterem Temperament, besonders hervorgehoben wurde von ihrem Gatten ihre oft zu weitgehende Mildtätigkeit.

Die Patientin war zweimal verheiratet. Zum ersten Male heiratete sie mit 29 Jahren und lebte mit ihrem Mann, der im Kriege gefallen ist, in glücklicher Ehe; aus dieser Ehe stammt ein Kind. Zum zweiten Male heiratete sie mit 35 Jahren; auch diese Ehe war glücklich; ihr entstammt ebenfalls ein Kind. Die Patientin erkrankte mit 53 Jahren ganz akut mit Wahnideen depressiven Inhalts: sie habe alles Schlechte in ihrem Dorfe verübt, sie habe mehrere Brände angelegt, sie habe ihre Kinder mit einem Messer erstochen usw. In der Anstalt ist sie ganz unzugänglich, jammert tagelang überlaut nach ihren ermordeten Söhnen. Sie gibt ihre Ideen auch nicht auf, wenn ihre Söhne sie besucht haben, was häufig geschieht. Diagnose: Dementia paranoides.

9. Frl. J. war immer gegen jeglichen Verkehr mit der Umwelt abgeschlossen. Sie arbeitete im Büro und wohnte mit einer gleichaltrigen Verwandten zusammen, die ebenfalls unverheiratet war, in einer kleinen Wohnung. Sie war sexuell immer abstinent und hatte nie Männerbekanntschaften; sie hat nie geboren oder abortiert. Sie erkrankte mit 51 Jahren ganz akut mit zahlreichen religiösen Wahnideen, Weltuntergangserlebnis, Anbruch des jüngsten Gerichts usw. In der Anstalt behauptet sie gravide zu sein, sie habe unbefleckt empfangen; sie erwartet seit Jahren ihre Niederkunft. Dann wieder schlägt sie sich tagelang brutal auf den Leib, um das Kind zu töten, da sie ja nicht verheiratet sei. Sie äußert oft Angst vor dem Leben und bittet, im Schutz der Anstalt bleiben zu dürfen. Sie fertigt Puppen an, die sie sich ins Bett legt; eine andere Patientin ist ihr Kind, und sie nimmt sich derer in jeder Weise an und pflegt sie mütterlich zärtlich. Diagnose: Dementia paranoides.

10. Frl. v. N.-R. Die Patientin war mittelmäßig begabt und füllte ihren Beruf als Lehrerin zur Zufriedenheit ihrer Vorgesetzten aus. Sie war als junges Mädchen sehr schüchtern, obwohl sie in keiner Weise ungewandt war. Sie war eine Zeit lang verlobt, ihr Bräutigam fiel zu Beginn des Krieges. Nach seinem Tode lebte sie ganz für sich und zog sich auch von ihren früheren Freundinnen völlig zurück. Sie hat seit dieser Zeit nie wieder Beziehungen zu Männern gehabt. Die Patientin war mit 14 Jahren zum erstenmal menstruiert, die Periode war immer ganz unregelmäßig; sie ist Virgo intacta. Sie erkrankte allmählich mit zunächst nicht auffälligen Wahnideen: sie wollte einen Adelsverein gründen, ein Kinderheim bauen lassen usw., obwohl sie finanziell sehr schlecht gestellt war; sie übte sich im Reden und Deklamieren, um als Rednerin auftreten zu können. Wegen verschiedener Eigenarten, besonders wegen ihrer Unverträglichkeit, war sie vorzeitig pensioniert worden. In der Anstalt verfaßte sie lange Verteidigungsschriften gegen ihre vorzeitige Pensionierung

und gegen zahlreiche Verleumdungen sexueller Natur, mit denen man sie verfolge. Sie erkrankte mit 49 Jahren. Diagnose: Dementia paranoides.

11. Frl. H. Die Patientin führte immer ein unstetes Leben und verbrauchte in kurzer Zeit ein großes ererbtes Vermögen, indem sie weite Reisen ohne Ziel und Zweck unternahm. Als junges Mädchen hatte sie eine unglückliche Liebe und vermied seit dieser Zeit jede Beziehung zu Männern. Sie war immer empört über harmlose Witzeleien und witterte überall sexuelle Anspielungen. Menarche mit 14 Jahren. Sie erkrankte im Alter von 49 Jahren mit schwerer Erregung, nachdem sie bereits einige Zeit vorher Verfolgungsideen geäußert hatte. Sie wandte sich im Ausland an die Polizei, um Schutz gegen ihre Verfolger zu erhalten, und wurde von dieser zurück nach Deutschland und in die Anstalt gebracht. Sie hielt an ihren Ideen fest und zeigte dazu bald eine Fülle von Sinnestäuschungen des Gehörs und Gesichts, die vorwiegend sexueller Natur sind. Diagnose: Dementia paranoides.

12. Frl. G. Die Patientin war Diakonisse. Sie hatte unter ihren Mitschwestern nur eine Freundin, von allen andern schloß sie sich vollständig ab. Sie hat niemals irgendwelche Beziehungen zu einem Manne gehabt. Das Freundschaftsverhältnis zu der Mitschwester war immer sehr herzlich; ob dabei geschlechtliche Dinge eine Rolle gespielt haben, ist nicht sicher festzustellen; es ist jedoch unwahrscheinlich. Die Freundschaft ging noch vor dem akuten Ausbruch der Krankheit in die Brüche, weil die Patientin in ihrer Freundin plötzlich ihre ärgste Feindin sah und sich mit dieser Begründung völlig von ihr zurückzog. Kurze Zeit darauf mußte sie mit einem schweren Erregungszustand in die Anstalt gebracht werden. Dort machte sie mehrere Suicidversuche; sie halluziniert sehr lebhaft und äußert eine Fülle von Wahnideen. Sie erkrankte mit 49 Jahren. Diagnose: Dementia paranoides.

Von den zwölf Patientinnen waren fünf ledig geblieben (Fall 2, 9, 10, 11, 12), vier hatten eine unglückliche Ehe geführt (Fall 3, 4, 5, 6), und nur drei waren glücklich verheiratet gewesen (Fall 1, 7, 8).

Von den fünf ledig gebliebenen Frauen waren drei niemals in ihrem Leben mit Männern in nähere persönliche Berührung gekommen (Fall 2, 9, 12). Die beiden anderen ledig gebliebenen Frauen (Fall 10, 11) hatten in ihrer Jugend eine unglückliche Liebe gehabt, hatten aber dann später jede männliche Annäherung ängstlich vermieden. Alle fünf Patientinnen sind Virgines. Bei zwei ledig gebliebenen Frauen ist selbst in den Wahninhalten nichts vorhanden, was sich irgendwie auf geschlechtliche Dinge bezieht; beide Frauen waren also sowohl in der gesunden Zeit wie auch in der Krankheit

völlig asexuell, dabei waren jedoch beide gar nicht hochgradig autistisch, sondern man konnte sich mit beiden gut unterhalten, und sie zeigten noch an mancherlei Dingen Interesse.

Bei den anderen drei Frauen (Fall 9, 10, 11) treten auch erst in der Psychose Äußerungen ihrer Sexualität auf. Die erste klagt darüber, daß sie keinen Mann abbekommen habe (Fall 9), die beiden anderen glauben sich wegen sexueller Delikte verleumdet und angeschwärzt und verteidigen sich heftig gegen diese „Vorwürfe". Alle fünf Frauen waren bereits als praemorbide Persönlichkeiten dem Leben gegenüber insuffizient und insbesondere in geschlechtlichen Dingen so schüchtern und zurückhaltend, daß eine Befriedigung des Triebes, wenn überhaupt, allenfalls durch Masturbation gesucht worden sein dürfte.

Von den vier unglücklich verheirateten Frauen hatte eine in der Ehe zwei Kinder (Fall 3); die drei anderen Frauen waren kinderlos geblieben. Eine von ihnen hatte mit dem Ehemann überhaupt keinen Geschlechtsverkehr gehabt (Fall 4), die beiden übrigen Frauen hatten je einmal abortiert (Fall 5, 6). Alle vier Frauen haben mit ihren Männern nur ganz kurze Zeit zusammengelebt. In den beiden Fällen 3 und 4 starb der Ehemann nach kurzer, unglücklicher Ehe, in den Fällen 5 und 6 ging die Ehe nach sehr kurzem unglücklichem Zusammenleben auseinander. Die Patientinnen lebten von da an einsam und ohne jede freundschaftlichen Beziehungen ganz für sich. Bei allen vier Frauen war eine gute Intelligenz vorhanden, und sie hatten auch alle vier eine gediegene Erziehung und eine gute Schulbildung genossen. Nur eine von ihnen erkrankte mit Wahnideen sexuellen Inhalts, bei den anderen drei fehlten diese wenigstens zu Beginn der Krankheit vollständig.

Von den drei glücklich verheirateten Frauen war die Patientin Fr. D. (Fall 1) immer lebenslustig und vergnügt, sie liebte die Geselligkeit und Unterhaltung und pflegte sie. Die Patientin Fr. v. S. (Fall 7) war gesellschaftlich ebenfalls sehr gewandt, doch war sie immer viel zurückhaltender und kühler, im Gegensatz zu Fr. D., bei der eine gewisse Herzlichkeit vorhanden war. Die dritte Patientin, Fr. W., ist nach den Angaben ihres zweiten Gatten immer froh und ausgeglichen gewesen; sie war immer sehr gutmütig und hatte mit keinem Menschen Meinungsverschiedenheiten. Alle drei Frauen führten eine sehr gute Ehe und waren in der praemorbiden Zeit in keiner Weise auffällig.

Zusammenfassung.

In bezug auf die Familiengründung unterscheiden sich unsere späterkrankten Schizophrenen weitgehend vom gesunden Durchschnittsmenschen, indem sie wesentlich seltener zur Heirat gelangen als diese. Die beiden Geschlechter verhalten sich dabei ganz verschieden, denn die Männer bleiben sehr viel öfter unverheiratet als die Frauen. Weiter wurde festgestellt, daß unter den einzelnen Schizophrenieformen die Gruppe der paranoid Erkrankten prozentual die meisten Verheirateten enthält, und zwar sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen.

In bezug auf die Fruchtbarkeit bleiben die späterkrankten Schizophrenen hinter der durchschnittlichen Fruchtbarkeit der Gesamtbevölkerung ebenfalls weit zurück. Die eheliche Fruchtbarkeit, die nach Burgdörfer im Jahre 1932 noch 2,3 Kinder pro Ehe beträgt, wird weder von den kranken Männern noch von den Frauen mit 1,7 bzw. 1,8 Kindern pro Ehe erreicht. Dabei ist noch zu berücksichtigen, daß die Kinder unserer Kranken zu einem Teil in einer Zeit geboren wurden, in der die eheliche Fruchtbarkeit noch wesentlich höher lag als im Vergleichsjahr 1932, und als sie auch noch eine ansteigende Tendenz zeigte. Uneheliche Kinder waren bei den Kranken viel seltener als in der Durchschnittsbevölkerung. Durch den Vergleich der vor und nach 1880 Geborenen wurde gezeigt, daß die Fruchtbarkeit in zwei aufeinander folgenden Generationen die gleiche geblieben ist. Die Feststellung des Heiratsalters ergibt eine größere Anzahl von Spätheiraten bei den Kranken gegenüber der Gesamtbevölkerung. Bei der Untersuchung des Menstruationsbeginns bei einer Anzahl der Patientinnen wurde in einem hohen Hundertsatz ein verspäteter Beginn und somit eine verzögerte Entwicklung des Genitales gefunden. An den nach dem 40. Lebensjahre Erkrankten, die nach dem Ausbruch der Krankheit zeitweise entlassen gewesen waren, wird gezeigt, daß eine Fortpflanzung nach dem Ausbruch der Krankheit in diesem Alter selbst bei jahrelangen Remissionen als eine Seltenheit anzusehen ist.

Die Sexualität ist nur bei einem kleinen Teil der Kranken deutlich vermindert; bei den anderen ist sie in normaler Weise vorhanden und wird erst durch einen mehr oder weniger stark ausgeprägten Autismus an der Auswirkung verhindert. Dabei kommen alle Ab-

stufungen vor, vom völlig einsiedlerischen autistischen Schizoiden bis zum gesunden Durchschnittsmenschen. Bei den Späterkrankten ist die sehr starke und auffällige psychische Veränderung im Sinne des Autismus in der praemorbiden Zeit wesentlich seltener, als es in anderen Arbeiten für die Gesamtheit der Schizophrenen angegeben wird. Der späterkrankende Schizophrene nimmt demnach in den untersuchten Dingen, wie Familiengründung, Nachkommenschaft und Geschlechtsleben, eine Mittelstellung zwischen dem Gesunden und dem jung an Schizophrenie Erkrankenden ein.

Literaturverzeichnis.

Barglowski: „Beruf, Trieb und Körperbau", Z. Neur. 150, S. 122; Hauk: „Gynäkologische Untersuchungen an Schizophrenen", Mschr. Psych. 47; Koehler: „Gynäkologische Untersuchungen an 159 schizophrenen Frauen", Zeitschrift f. Sexualwissenschaft, 1923; Zbl. Neur. u. Psych. Bd. 40, S. 481 (1925); E. Kretschmer: D. M. W. 1921, S. 649; Oettli: „Gemeinschaftserlebnis der Schizophrenen", Z. Neur. 78, S. 479; Ostmann: „Studien über praepsychotische intellektuelle Eigenschaften Schizophrener", Allg. Z. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Medizin Bd. 90, S. 355; „Untersuchungen über die praepsychotische Persönlichkeit bei Schizophrenen", Allg. Z. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Medizin Bd. 91, S. 262; Overhamm, Allgem. Z. f. Psych. und psych.-gerichtl. Medizin Bd. 91, S. 445; Plattner-Heberlein: „Persönlichkeit und Psychose pyknischer Schizophrener", Z. Neur. 141, S. 277; Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1933; F. Witte: „Über anatomische Untersuchungen an Hoden Schizophrener", Z. Neur. 98, S. 789.

Lebenslauf.

Am 1. Januar 1910 wurde ich als Sohn des Kaufmannes Paul Nicklaus in Berlin geboren. Nach dem Besuch der Gemeinde- und der Vorschule in Berlin trat ich im Herbst 1919 in die Königstädtische Oberrealschule in Berlin ein, an der ich im Herbst 1928 die Reifeprüfung bestand. Anschließend begann ich das Studium der Medizin an der Universität Berlin, wo ich Ostern 1931 die ärztliche Vorprüfung bestand. Im Wintersemester 1931/32 studierte ich an der Universität Innsbruck. Zum Sommersemester 1932 kehrte ich nach Berlin zurück und beendete mein Studium im August 1934 mit der Ablegung der ärztlichen Staatsprüfung.

Vom September 1934 bis zum Februar 1935 arbeitete ich als Medizinal-Praktikant an der Brandenburgischen Landes-Anstalt Eberswalde. Vom Februar 1935 bis zum September 1935 war ich als Medizinal-Praktikant am Städtischen Krankenhaus in Spremberg N/L tätig.

Besonderen Dank schulde ich Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer für die Anregung zu dieser Arbeit und den Herren der Brandenburgischen Landes-Anstalt Eberswalde für die Überlassung des Materials.